

---

# Covid-19: il ruolo del TNPEE nella presa in carico dei disturbi del neurosviluppo

**Stefania Cortese**

TNPEE, Specialista in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, Roma

Per l'elaborazione dei dati si ringrazia la DR Sara Del Galdo, scienziata computazionale, Roma

## *Sommario*

*Il lavoro si propone di analizzare e discutere i dati emersi sul ruolo del TNPEE nella presa in carico dei disturbi in età evolutiva durante l'emergenza sanitaria da SARS-CoV-2, nel periodo compreso tra marzo e maggio 2020.*

*L'analisi, svolta sul territorio nazionale, indaga le implicazioni della pandemia sull'attività lavorativa del TNPEE, volgendo particolare attenzione ad alcuni aspetti: l'adesione alle norme e alle procedure di sicurezza; l'utilizzo dei DPI; la rimodulazione degli interventi in presenza e a distanza; l'attivazione delle risorse nella presa in carico; la popolazione clinica di riferimento e la corrispettiva età; l'adesione e il coinvolgimento delle famiglie; la percezione di efficacia.*

## *Parole chiave*

*TNPEE, Disturbi del neurosviluppo, Covid-19, Smart working, Teleriabilitazione.*

## **PREMESSA**

La pandemia da nuovo Coronavirus SARS-CoV-2, a causa dell'impatto immediato e urgente dei suoi connotati sulla realtà quotidiana e sanitaria, ha ridefinito in modo drastico la vita di tutta la popolazione mondiale, con conseguenze ancora attuali e in evoluzione. In questa cornice, tutte le Istituzioni e i Servizi pubblici e privati del territorio nazionale sono stati coinvolti in un processo di radicale riorganizzazione che ha sollevato numerose e disparate problematiche. Tra queste, il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) si è impegnato a fronteggiare quelle cliniche e di salute pubblica relative ai Servizi dedicati all'infanzia e all'adolescenza.<sup>1</sup> Questi, infatti, hanno subito una profonda e urgente riorganizzazione dell'assistenza, secondo quanto definito dalle prime misure restrittive e dalle successive, volte al contenimento del contagio tra le categorie più fragili, cui si dedicano queste strutture.

All'utenza di questi Servizi rivolge le sue prestazioni anche il Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva (TNPEE), professionista sanitario che, seppure non direttamente impegnato nel contrasto alla pandemia, mostrando profondo senso etico e civile, ha aderito con effetto immediato alle indicazioni Governative e declinato il suo

intervento nel rispetto della sicurezza e della salute dei suoi utenti. Ma in che modo si è tradotta questa riorganizzazione dei servizi per il TNPEE?

*Il TNPEE durante il lockdown: dalla cornice teorico-professionale di riferimento al ruolo proattivo nella rimodulazione della presa in carico dei disturbi del neurosviluppo*

Il TNPEE è il professionista sanitario della riabilitazione specializzato in età evolutiva che, alla luce di un approccio *Evidence Based Medicine* (EBM), opera una presa in carico del paziente centrata sul concetto di neurosviluppo secondo il Modello Bio-Psico-Sociale, così come suggerito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Questo si traduce in «un intervento sul sistema — e non solo sul bambino — finalizzato a generalizzare tutte le sue competenze e potenzialità in tutti i contesti di vita. Un intervento che di volta in volta, a partire da una sofisticata conoscenza dello sviluppo in tutte le sue declinazioni, procede all'individuazione di tutti i facilitatori in grado di rendere l'ambiente di vita del bambino ecologicamente sostenibile per i suoi processi adattivi: dalla definizione delle procedure spazio temporali all'alleanza e condivisione con tutti i caregiver impegnati con il bambino» (Linee di Indirizzo e Raccomandazioni ai Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, maggio 2020).<sup>2</sup>

In una situazione eccezionale come quella attuale, questa cornice teorico-professionale di riferimento è stata fondamentale per definire delle Linee Guida, per riuscire a aderire alla maggior parte delle indicazioni governative (garantendo così la continuità della presa in carico del bambino e della sua realtà familiare), ma anche per attivare tutte le risorse professionali di cui dispone il TNPEE. Tuttavia questo background non è stato sempre sufficiente a colmare il vuoto che il prolungato silenzio istituzionale ha in molti casi creato e trascurato. Un vuoto che ha generato «confusione e disorientamento nelle famiglie che, in molti casi, hanno espresso importanti difficoltà nella rimodulazione dei tempi e nella riorganizzazione delle routine all'interno del proprio ambiente domestico, e occasionalmente si sono dovute confrontare con situazioni di conflitto e/o comportamenti disadattivi, lamentando un sentimento di abbandono anche oltre i dati oggettivi» (Bonifacio, 2020).<sup>3</sup>

In tutta Italia i TNPEE hanno assunto un atteggiamento proattivo nell'applicare le buone prassi volte al contenimento del contagio, hanno individuato le risorse utili a mantenere un contatto stabile con i pazienti e quelle da impiegare nell'intervento a distanza, sostenendo così la rete di caregiver e la possibilità di mantenere tutte le figure coinvolte in un posizionamento attivo nella presa in carico dei disturbi del neurosviluppo. La richiesta di rimodulare i servizi e gli interventi di presa in carico in età evolutiva, segnalata espressamente nella Circolare del Ministero della Salute del 23 aprile 2020, ha sicuramente orientato l'operato di tutti i professionisti sanitari attivi nelle strutture

pubbliche, private accreditate e private. Tuttavia, tale indicazione si è di fatto tradotta nell'urgenza di avviare una riorganizzazione dei servizi a ben più livelli di quelli menzionati nelle raccomandazioni, in alcune situazioni affidata più al senso etico e professionale che a delle chiare linee guida istituzionali. I professionisti infatti hanno dovuto aderire con effetto immediato alle indicazioni generali per garantire ai propri utenti una prima organizzazione di livello più pragmatico, imprescindibile per la prosecuzione delle terapie non differibili e da condurre in presenza. Hanno quindi reperito materiale informativo ufficiale, acquistato DPI e prodotti di sanificazione, riordinato gli arredi interni ai luoghi di servizio, distanziato gli appuntamenti. A livello clinico invece sono stati investiti della responsabilità di: revisionare con urgenza gli obiettivi dei progetti ri-abilitativi; rimodulare gli accessi dei progetti in presenza e a distanza; allineare la documentazione medico-legale alle ultime disposizioni; implementare la nuova documentazione in materia di privacy per l'utilizzo di piattaforme online in grado di garantire lo svolgimento delle terapie a distanza e l'invio di materiali; e infine valutare nuovi strumenti, tecniche e materiali utili al raggiungimento degli obiettivi di lavoro, in particolare attraverso l'uso della riabilitazione online, frontiera ancora poco collaudata in Italia.

Tutto questo nei TNPEE, specialisti il cui intervento è interamente dedicato all'età evolutiva attraverso un approccio che vede nel corpo e nella relazione gli strumenti elettivi della pratica clinica, ha avviato a partire dai mesi di lockdown un momento di profonda riflessione sul proprio ruolo terapeutico nella presa in carico dei disturbi del neurosviluppo. Infatti «l'interruzione del lavoro per noi Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva ha creato delle sospensioni che non riguardano unicamente i vuoti che il lavoro lascia. Parlo di quei vuoti e spazi che ci si trova a gestire, scoprire, amare e odiare, che creano la libertà dal tempo dei doveri; mi riferisco anche all'ansia del perdere pezzi della nostra identità, quella componente che è legato al nostro lavoro, all'agire quotidiano, nella quale ci si riconosce. [...] Per il TNPEE è stata forte questa interruzione e difficile poter proporre un lavoro a distanza tenendo conto del setting e del ruolo che "l'azione agita" ha nella reciprocità della relazione terapeutica» (Arcelloni, 2020, p. ?).<sup>4</sup> Per tale motivo i TNPEE di tutta Italia hanno da subito attivato uno scambio costante (talvolta dai connotati impropri di una consulenza alla pari), dando vita a un vero e proprio fermento culturale professionale che ha poi portato le Commissioni d'Albo dei TNPEE e le Associazioni Tecnico Scientifiche a produrre delle vere e proprie Linee di Indirizzo e Raccomandazioni per i Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva.<sup>5</sup>

A questo vivo e intenso fermento culturale professionale ha contribuito anche ANUPI TNPEE che, in qualità di Associazione Tecnico Scientifica (ATS), ha scelto di sostenere e accompagnare i professionisti in tutte le fasi attraverso diverse iniziative come: la produzione di materiale informativo costantemente aggiornato; la redazione del documento delle Linee di Indirizzo in collaborazione con le 45 Commissioni d'Albo e l'ATS AITNE; la realizzazione di un Webinar per promuovere il confronto e la crescita formativa, orientare

e sostenere le scelte dei colleghi di tutta Italia e guidarli nella profonda riflessione sulla professione alla luce delle impreviste ma durature limitazioni.

### *Obiettivi dell'indagine territoriale*

In questa cornice storica, si inserisce l'indagine territoriale che l'Associazione Tecnico Scientifica (ATS) ANUPI TNPEE ha voluto svolgere a maggio 2020, che ha coinvolto TNPEE di tutta Italia.

Il questionario si è proposto di indagare le implicazioni della pandemia sull'attività lavorativa del TNPEE, volgendo particolare attenzione ad alcuni aspetti, quali: l'adesione alle norme e alle procedure di sicurezza; l'utilizzo dei DPI; la rimodulazione degli interventi in presenza e a distanza; l'attivazione delle risorse nella presa in carico; la popolazione clinica di riferimento e la corrispettiva età; l'adesione e il coinvolgimento delle famiglie; la percezione di efficacia.

### *Periodo di riferimento e somministrazione*

L'indagine si è svolta durante tutto il mese di maggio 2020.

Il periodo cui si riferiscono le informazioni in essa contenute è invece compreso tra marzo 2020 e maggio 2020, ovvero dall'inizio del lockdown fino ai primi tentativi di riapertura delle attività.

### *Destinatari e campione*

Il questionario è stato indirizzato a tutti i TNPEE d'Italia attivi nella presa in carico dei disturbi del neurosviluppo in strutture pubbliche, private accreditate e private.

Il campione di riferimento, costituito da colleghi che hanno scelto volontariamente di contribuire all'indagine, risulta pari a 338 soggetti, corrispondenti a circa il 6% della popolazione di riferimento. Il totale dei TNPEE in tutta Italia è infatti attualmente pari a 5326<sup>6</sup> professionisti regolarmente in possesso di titolo abilitante e iscritti agli Ordini Provinciali TSRM e PSTRP.

### *Materiali e strumenti*

L'indagine è stata realizzata attraverso un questionario (survey) online, costituito da 30 domande ripartite in 5 sezioni così distinte:

1. informazioni di adesione;
2. informazioni generali;
3. informazioni relative alle prestazioni professionali erogate durante questa Emergenza Covid-19;
4. informazioni inerenti la prosecuzione della presa in carico durante l'Emergenza Covid-19;
5. informazioni finali: percezione di efficacia e bisogno formativo.

## *Analisi e discussione dei risultati*

### *Considerazioni preliminari*

La figura del TNPEE, eccellenza sanitaria nazionale dedita esclusivamente all'età evolutiva, è presente in tutta Italia con i suoi professionisti. Dei 5326 TNPEE ha aderito volontariamente alla presente indagine solamente il 6%.

Il maggior contributo è arrivato da parte dei colleghi della Lombardia e della Campania, pari rispettivamente al 27% e all'11% del totale, mentre sono risultati poco responsivi i colleghi del Lazio, corrispondenti solamente al 5% del campione. Preso in considerazione il rapporto percentuale tra numero dei TNPEE presenti per ogni territorio regionale e numero di partecipanti al questionario (figura 1), è stato possibile riscontrare una partecipazione variabile da parte delle diverse regioni, con un feedback che ha visto un'adesione massima pari al 30% in alcuni territori ma anche scarse adesioni in altre realtà (Lazio e Molise < 5%).

Alla luce di tale analisi preliminare è doveroso quindi premettere che i dati raccolti e di seguito discussi non possono essere presi come inequivocabilmente rappresentativi dei TNPEE nella loro totalità, ma solamente di una parte della popolazione professionale.



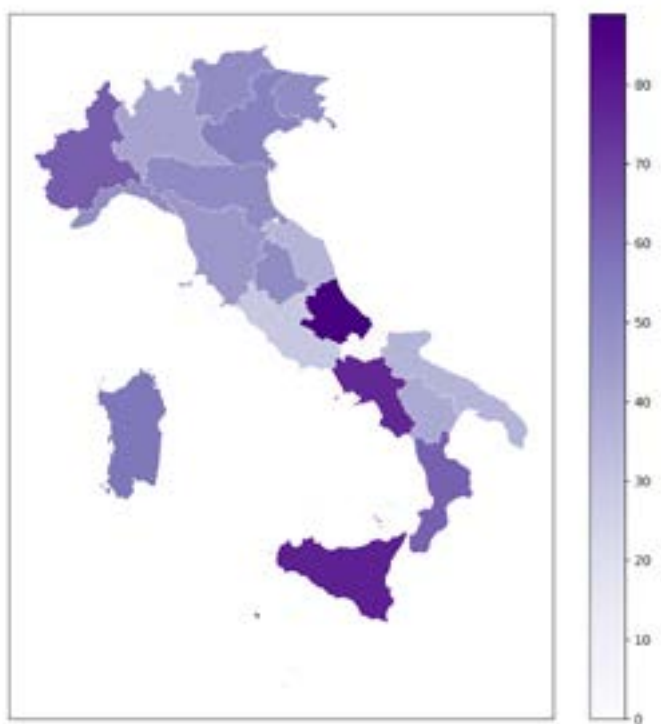
Fig. 1 Distribuzione sul territorio del rapporto percentuale di TNPEE partecipanti al concorso sul numero di professionisti presenti per ogni divisione regionale. (Fonte per i dati geospaziali del territorio e della divisione regionale: <https://geo.nyu.edu/catalog/stanford-bb489fv3314>).

### *Professionisti e realtà lavorative*

L'analisi ha permesso di rilevare la collocazione lavorativa prevalente dei TNPEE al momento del lockdown, ovvero nel periodo che ricordiamo essere compreso tra marzo e maggio 2020. Del totale dei partecipanti il 39% ha dichiarato di lavorare in Enti privati accreditati, il 36% in Studi privati e il 24% in Enti pubblici, lasciando emergere una minore prevalenza di TNPEE presenti nelle strutture territoriali pubbliche.

All'interno di queste realtà, in seguito al recepimento del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 9 marzo 2020, l'attività lavorativa è stata completamente sospesa da parte del 52% dei colleghi, riorganizzata nel 47% dei casi, mentre solamente l'1% dei partecipanti ha dichiarato che l'attività è proseguita regolarmente in presenza;

con dei dati che mettono in luce una profonda adesione dei TNPEE alle disposizioni governative, secondo senso etico e civile oltre che professionale. La decisione sofferta di sospendere le attività è stata recepita in tutto il territorio nazionale e, nella figura 2, è possibile osservare la percentuale di professionisti che in ciascuna regione ha dichiarato di aver sospeso l'attività in seguito al DPCM. Osservando la distribuzione nel territorio di questo dato percentuale non sembra emergere una correlazione diretta tra sospensione dell'attività lavorativa e gravità dell'ondata epidemica colpita. Tuttavia, bisogna notare che tale dato potrebbe essere influenzato dal numero di professionisti che ha partecipato al questionario (esiguo per alcune realtà regionali, figura 1) e risulta dipendente dalla diversa entità delle ordinanze regionali e dei provvedimenti cui i colleghi hanno dovuto attenersi e che ha reso necessaria la sospensione della loro attività lavorativa (analisi di dettaglio che va oltre gli scopi di questo contributo).



*Fig. 2* Distribuzione sul territorio nazionale del rapporto percentuale di TNPEE che hanno sospeso l'attività lavorativa in seguito al recepimento del DPCM del 9 marzo 2020 e professionisti partecipanti al concorso per ogni divisione regionale (Fonte per i dati geospaziali del territorio e della divisione regionale: <https://geo.nyu.edu/catalog/stanford-bb489fv3314>).

## *Sospensione e riorganizzazione nelle realtà territoriali*

Di tutti i professionisti, nella Tabella 1 è possibile osservare la distribuzione percentuale di lavoratori che hanno riorganizzato, sospeso o proseguito regolarmente le attività in presenza nelle relative realtà territoriali, ovvero nei diversi contesti lavorativi. All'interno degli Studi privati e degli Enti privati accreditati circa i 2 terzi dei professionisti hanno sospeso le attività e solo una minima parte, corrispondente al restante terzo, ha potuto riorganizzare il lavoro. Negli Enti pubblici invece l'83% dei professionisti ha dichiarato di aver riorganizzato le attività e meno di 1 quinto ha sospeso il lavoro completamente. In tutte e tre le realtà è stata irrisoria, ovvero compresa tra lo 0,8 e l'1,5%, la percentuale di professionisti che è riuscita a proseguire regolarmente l'attività in presenza, con uno svantaggio maggiore per i professionisti lavoratori negli Studi privati. Il questionario non si è proposto di indagare quali fattori abbiano orientato i colleghi, o le rispettive strutture, nella scelta di riorganizzare o sospendere la presa in carico, ma crediamo ragionevolmente che essi siano numerosi e di varia natura. Preme ricordare tuttavia che gli Enti pubblici, a fronte dell'indicazione di sospendere e differire quanto più possibile le prestazioni, sono stati invitati a garantire la continuità terapeutico-assistenziale e, quindi, l'impegno a mantenere la funzionalità della rete dei servizi territoriali, soprattutto se rivolti alle persone fragili.

TABELLA 1

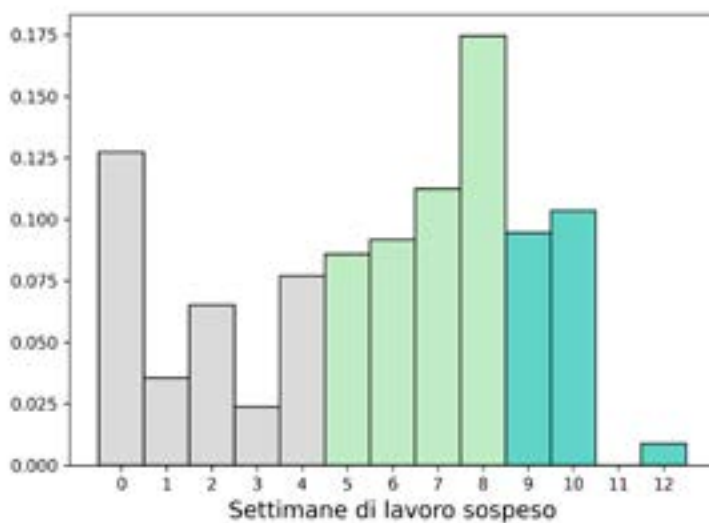
Rappresentazione della percentuale di attività riorganizzate, sospese o regolarmente proseguite in presenza nelle diverse realtà territoriali

|                          | <b>L'attività lavorativa ha subito una riorganizzazione</b> | <b>L'attività lavorativa è stata sospesa completamente</b> | <b>Nessuna, l'attività lavorativa è proseguita regolarmente in presenza</b> |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Studio privato           | 33%                                                         | 66%                                                        | 0.8%                                                                        |
| Ente privato accreditato | 38%                                                         | 61%                                                        | 1.5%                                                                        |
| Ente pubblico            | 83%                                                         | 16%                                                        | 1.3%                                                                        |

L'analisi fin qui sostenuta mette in luce una maggiore ricaduta degli effetti del DPCM del 9 marzo sui TNPEE presenti negli Studi privati e negli Enti privati accreditati, poiché nella maggior parte dei casi hanno subito una sospensione dell'attività lavorativa. Ma per quanto tempo questa condizione si è prolungata? L'interruzione è durata per circa 1 mese per il 33% dei partecipanti; per circa 2 mesi per il 46% dei TNPEE; per più di 2 mesi per il 21% dei colleghi. Come rappresentato nella figura 3 la maggior parte dei professionisti, ovvero



157 persone, si è fermata per circa 2 mesi (8 settimane), mentre pochi hanno sospeso l'attività per più di 10 settimane (70 persone), riprendendo le attività entro il terzo mese.



*Fig. 3* Distribuzione della durata della sospensione delle attività lavorative: fino al massimo di un mese (viola), tra uno e due mesi (verde), oltre due mesi (azzurro).

I colleghi che hanno potuto riorganizzare la propria attività (ovvero il 47% dei partecipanti) hanno avviato prevalentemente formule di smart working, riferendo importanti differenze relative al carico di lavoro a seconda della realtà lavorativa di appartenenza. Infatti, come è possibile osservare negli aerogrammi della figura 4, i colleghi presenti negli Enti privati accreditati e negli Studi privati hanno dichiarato principalmente di aver subito un decremento dell'impegno lavorativo generale con la riorganizzazione del lavoro a distanza, cui si è associata la sospensione delle attività nel 52% dei casi. I lavoratori degli Enti pubblici, invece, sono stati interessati in misura minore dalla sospensione del lavoro e nel 28% dei casi hanno dichiarato di non aver subito alcuna variazione del carico di lavoro che sembra essere proseguito regolarmente (figura 4).

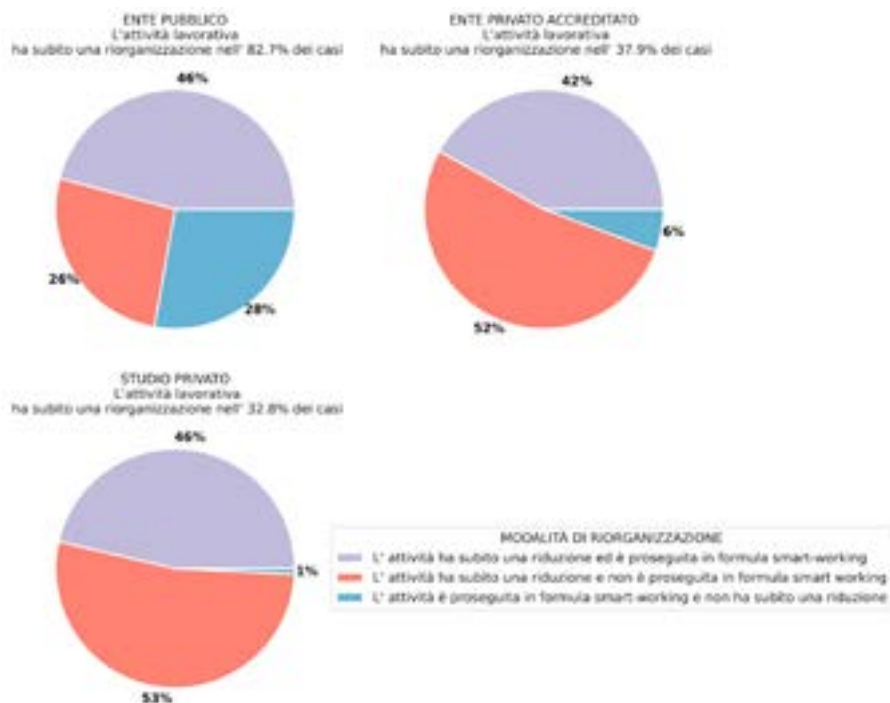


Fig. 4 Riorganizzazione dell'attività lavorativa negli Enti pubblici, Enti privati accreditati, Studi privati.

### Utenza di riferimento

Il lavoro dei TNPEE, che sia proseguito in presenza o a distanza, sembra aver garantito la presa in carico di tutte le diverse tipologie di disturbi del neurosviluppo, con differenze poco significative tra le due modalità (figura 5). Emerge tuttavia come peculiare il caso dei disturbi neuromotori e sensoriali, che hanno visto una maggiore adesione nei progetti in presenza e minore a distanza, probabilmente dovuta a una maggiore gravità dei quadri clinici, per cui è stato necessario garantire il proseguimento degli incontri in presenza, o alla difficoltà riscontrata nell'impostazione di un lavoro efficace a distanza. Il 30% dei professionisti ha inoltre dichiarato di aver proseguito le attività in presenza con «nessuna delle precedenti» categorie di disturbi e tale dato sembra coincidere con quanto accaduto negli Enti pubblici. In queste realtà territoriali, infatti, i colleghi hanno lavorato prevalentemente sulla stesura di protocolli, certificati e valutazioni, svolto procedure di apertura di cartelle cliniche e sostenuto colloqui anamnestici e di restituzione cercando

di garantire incontri in presenza soprattutto alle famiglie in condizioni socio-economiche svantaggiose.

Tali dati sembrano chiaramente coincidere con le fasce di lavoro prevalenti che, soprattutto nei progetti territoriali, vedono il TNPEE parte integrante dell'équipe che si occupa della presa in carico in età evolutiva.



Fig. 5 Distribuzione dei disturbi del neurosviluppo nelle differenti modalità di presa in carico: lavoro in presenza o a distanza.

La stessa analisi differenziale tra intervento in presenza e a distanza è stata rivolta a indagare le fasce di età cui sono stati rivolti gli interventi (figura 6). Nei casi in cui è stata proposta una presa in carico a distanza, le prestazioni del TNPEE sono state rivolte prevalentemente a bambini in età prescolare dai 3 ai 6 anni (41% dei casi) e a bambini della scuola primaria di età compresa tra i 6 e i 9 anni (32%). Solamente il 14% dei colleghi ha dichiarato di aver proseguito il lavoro con bambini di età compresa tra 0 e 3 anni, mentre il 12% ha portato avanti le attività terapeutiche a distanza anche con bambini dai 10 anni in su.



Fig. 6 Distribuzione delle fasce di età con le quali è stato possibile proseguire il lavoro in presenza o a distanza.

Tali dati sembrano chiaramente coincidere con le fasce di lavoro prevalenti che, soprattutto nei progetti territoriali, vedono il TNPEE parte integrante dell'équipe che si occupa della presa in carico in età evolutiva.

Le attività in presenza invece sono proseguite con poca prevalenza di lavoro diretto ai bambini, poiché il 35% dei colleghi ha dichiarato di non aver lavorato con nessuna delle fasce d'età indicate. Tale situazione si potrebbe identificare con il caso degli Enti pubblici che hanno garantito altri servizi e particolari attenzioni anche a quelle famiglie, in situazioni di disagio socio-economico, in cui si è riscontrata maggiore difficoltà ad attivare servizi a distanza.

### *Attività in presenza e organizzazione del lavoro*

All'interno delle strutture in cui i TNPEE hanno svolto il lavoro in presenza, è stato applicato l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), secondo quanto indicato nel Rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità del 28 marzo 2020. I DPI sono stati utilizzati in percentuali differenti. Il 100% dei TNPEE ha utilizzato le mascherine, l'81% i guanti monouso, il 18% le protezioni facciali come visiera e occhiali, il 13% il camice monouso impermeabile e solamente l'8% i sovrascarpe. Il questionario non ha indagato le motivazioni della scelta nell'uso parziale di alcuni DPI, ma ricordiamo che in numerose regioni, e per molto tempo, alcuni materiali sono stati difficilmente a disposizione e reperibili sul mercato.

Solamente il 19% dei professionisti ha utilizzato come unica protezione le mascherine, mentre nella maggior parte dei casi il loro uso è stato combinato con quello dei guanti monouso (60%). In percentuali poco significative 3 o più DPI sono stati associati tra loro e solamente il 4% ha utilizzato tutte le protezioni a disposizione.

Il 100% dei TNPEE ha associato all'uso dei DPI l'applicazione delle misure di contenimento all'interno delle strutture, così come indicato dai numerosi documenti governativi. Nell'81% dei casi sono state esposte le norme aggiornate; l'80% delle strutture ha messo a disposizione dell'utenza soluzioni disinfettanti a base alcolica; inoltre il 75% dei professionisti ha garantito un adeguato distanziamento interpersonale, invitando l'utenza a non sostare nelle sale d'attesa. Nel 70% dei casi è stata garantita una frequente aerazione dei locali e sono stati sanificati ambienti e superfici. Solamente nel 15% dei casi sono stati riorganizzati gli orari degli operatori, consentendo un maggiore distanziamento tra i diversi appuntamenti, probabilmente a causa della riduzione del carico di lavoro con l'utenza in presenza.

### *Proposta riabilitativa a distanza*

I professionisti hanno dimostrato di aver attivato disparate modalità per garantire il proseguimento della presa in carico a distanza, come rappresentato nella figura 7.

Nella maggior parte dei casi sono stati inviati dei suggerimenti di attività (21%), sono stati condotti colloqui con i genitori (20%), sono stati inviati materiali stampabili (18%) e sono stati attivati interventi diretti a distanza tramite l'utilizzo di piattaforme telematiche (13%). Una ridotta percentuale di TNPEE ha inviato video-tutorial o utilizzato video-play e video-feedback per il monitoraggio del lavoro svolto a casa dai bambini insieme alle famiglie (9-8%). Solamente il 3% dei professionisti ha garantito un lavoro in rete con le insegnanti e altri operatori che avevano in carico il bambino.



Fig. 7 Percentuale delle proposte di intervento a distanza.

I contenuti riabilitativi sono stati proposti attraverso diversi e innovativi strumenti di lavoro, che includono numerose soluzioni tecnologiche (figura 8). Telefono e computer sono stati utilizzati dalla maggior parte dei professionisti (31% e 30%), il 18% ha adottato piattaforme di video-conferenza soprattutto per la gestione degli interventi diretti terapeuta-bambino ma svolti a distanza, mentre il 15% si è avvalso di Applicazioni sui dispositivi elettronici. Solamente il 4% ha utilizzato software riabilitativi/educativi già strutturati e presenti sul mercato professionale dedicato e ancor meno (1%) piattaforme web di teleriabilitazione dedicate.



Fig. 8 Distribuzione percentuale delle soluzioni adottate nella proposta riabilitativa a distanza.

### *Compliance delle famiglie*

Per sostenere le famiglie in questo improvviso e difficoltoso passaggio, che ha richiesto una riorganizzazione repentina delle risorse e delle modalità di presa in carico, l'89% dei professionisti ha dichiarato di aver riformulato la presa in carico attraverso un colloquio telefonico, mentre solamente il 31% ha inserito le modifiche all'interno di un Consenso informato, condiviso e sottoscritto dalle famiglie. Il 24% dei professionisti ha dichiarato che di tutte le famiglie con cui è stato riformulato il progetto terapeutico a distanza almeno il 60% ha risposto positivamente, aderendo al progetto con una partecipazione percepita dagli operatori stessi pari ad almeno il 60% dell'impegno richiesto. Tuttavia, il 60% dei TNPEE (ovvero i 2 terzi del campione) ha dichiarato di aver ottenuto una scarsa adesione da parte delle famiglie (meno del 50% delle famiglie in carico al momento del lockdown), con un impegno che è stato percepito dagli operatori come inferiore al 50% della richiesta.

L'analisi dei contenuti proposti alle famiglie dai TNPEE ha evidenziato un ampio numero di modalità messe in atto per rimodulare l'intervento a distanza (riportate nella precedente figura 7). Considerando il sotto-campione dei professionisti che ha dichiarato di aver constatato una buona compliance da parte delle famiglie, si osserva che le proposte di rimodulazione hanno previsto il coinvolgimento attivo dei genitori attraverso interventi diretti non solo al bambino ma anche alla famiglia, tramite colloqui, invio di materiali e suggerimenti di attività strutturate (figura 9). Non sembra che a queste famiglie siano

stati proposti contenuti e modalità differenti da quelli dichiarati da tutto il campione di TNPEE considerato, tali da giustificare una maggiore attivazione e partecipazione.



Fig. 9 Distribuzione percentuale delle proposte ricevute dalle famiglie che hanno mantenuto una compliance maggiore nella rimodulazione dell'intervento a distanza.

### *Senso di efficacia del terapeuta*

Il questionario ha indagato il senso di efficacia percepito dal terapeuta durante la riorganizzazione della presa in carico a distanza. È stata quindi chiesta ai partecipanti un'autovalutazione attraverso un punteggio compreso tra 0, ovvero nessuna efficacia, e 10, massima efficacia (figura 10).

L'analisi dei dati rilevati ha messo in luce che la maggior percezione di efficacia è stata espressa dai professionisti che hanno attivato una riabilitazione a distanza. La correlazione tra il maggior senso di efficacia e l'attivazione di soluzioni di smart working sembra differire a seconda della realtà lavorativa di appartenenza dei professionisti. All'interno degli Enti pubblici, infatti, i TNPEE si sono percepiti efficaci pur non avendo attivato soluzioni di lavoro alternative. Tuttavia, in tutte le realtà considerate, un cospicuo numero di professionisti non si è sentito efficace senza una riorganizzazione che prevedesse formule di smart working.

L'analisi mette in luce inoltre che la maggior parte dei colleghi non si è sentita efficace nella riorganizzazione di modalità di presa in carico che non prevedono la presenza e il rapporto diretto con l'utenza, aprendo la strada a più ampie riflessioni.

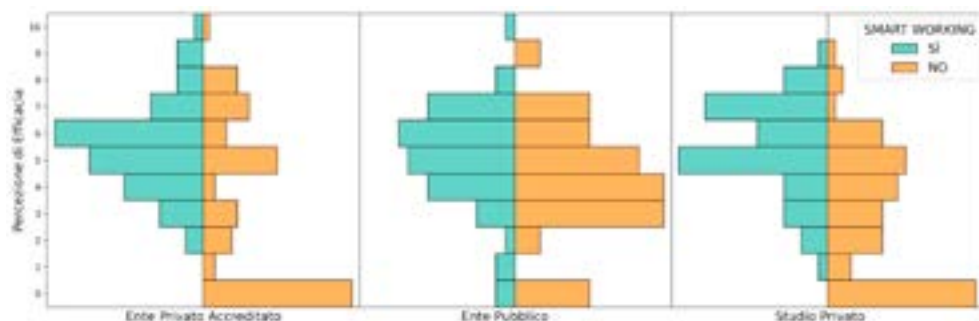


Fig. 10 Senso di efficacia percepito dai lavoratori di Ente pubblico, Ente privato accreditato, Studio privato in relazione all'attivazione dello smart working.

### *Bisogno dei professionisti*

L'improvvisa pandemia ha costretto tutti i professionisti, tra cui i TNPEE, a strutturare nuove modalità di intervento a distanza efficienti ed efficaci per la presa in carico dei disturbi del neurosviluppo.

Dall'analisi dei dati raccolti attraverso il questionario risulta che solamente un ridotto numero di partecipanti è riuscito a rimodulare l'intervento e tale condizione ha suscitato un forte senso di inefficacia, lasciando inoltre emergere le numerose e disparate difficoltà connesse all'organizzazione dei servizi di riabilitazione da remoto e le scarse indicazioni nazionali in materia. Tale modalità di assistenza sanitaria, infatti, in Italia sembra ancora non essere sufficientemente strutturata e attiva, come invece accade ormai da tempo in diverse realtà sanitarie internazionali.

La crescente richiesta di indicazioni sulla riabilitazione a distanza, pervenuta alle Associazioni Tecnico Scientifiche e agli Ordini professionali durante tutto il periodo del lockdown, ha indotto ANUPI TNPEE a indagare nel questionario anche il bisogno formativo percepito dai professionisti. All'interno del questionario, quindi, è stata rivolta ai colleghi una domanda finale aperta e facoltativa, con l'esplicita richiesta di esprimere eventuali necessità formative legate alla situazione contingente.

Quasi la totalità dei partecipanti (315 su 338) ha implicitamente dichiarato di sentire un bisogno formativo rispondendo volontariamente alla domanda con contenuti pertinenti.

Per dare un'idea dei feedback ottenuti dalle risposte dei TNPEE, poiché non quantificabili, è stato utilizzato un Word Cloud (figura 11), in cui le parole ricorrenti con maggior frequenza sono rappresentate con font di dimensioni aumentate e marcate.

Analizzando le risposte ottenute, si osserva una maggior necessità di formazione su argomenti per lo più strettamente connessi alla situazione emergenziale: indicazioni sulla



teleriabilitazione; conoscenza e informazioni su strumenti, piattaforme, app e software per l'intervento riabilitativo a distanza; tecniche di monitoraggio del lavoro a distanza; informazione sul corretto utilizzo dei DPI. Un cospicuo numero di professionisti ha sottolineato il bisogno di ricevere indicazioni su strategie e tecniche di counseling e intervento mediato dai genitori per sostenere e guidare le famiglie, soprattutto nei disturbi dello spettro autistico e nei disturbi del comportamento.

Un numero considerevole di colleghi ha inoltre richiesto formazione e produzione di documenti di indirizzo (come ad esempio Linee guida) da parte delle Associazioni e dell'Albo dei TNPEE in grado di fornire chiare indicazioni su attività, materiali e tecniche da proporre per ogni disturbo del neurosviluppo.

Solamente una piccola percentuale di colleghi ha sottolineato l'esigenza di un aggiornamento sulle normative in materia di sicurezza e appropriatezza clinica delle cure in condizioni di emergenza sanitaria.

Un irrisorio numero di TNPEE (5 su 338) ha espresso il bisogno di confrontarsi con colleghi (del panorama nazionale e internazionale) la cui esperienza nella terapia a distanza è parte integrante del percorso professionale e realtà strutturata e integrata nella presa in carico in età evolutiva.

Infine, 2 partecipanti hanno dichiarato di avere un bisogno formativo meno accademico, ma sicuramente professionalizzante: la supervisione clinica dei casi in terapia a distanza.



Fig. 11 Rappresentazione «Word Cloud» delle risposte aperte fornite dai professionisti alla domanda: «Quali sono le necessità formative che ritieni più urgenti e importanti per la tua professione per gestire situazioni di emergenza socio-sanitaria come questa attuale?».

## *Riflessioni conclusive*

L'analisi condotta dall'ATS ANUPI TNPEE si è proposta di indagare le implicazioni della pandemia sull'attività lavorativa del TNPEE.

Dall'elaborazione dei dati emerge una condotta professionale e civile dei professionisti, in linea con quanto stabilito nelle indicazioni governative e in particolare nella richiesta di differire le attività in presenza, rimodulando i progetti riabilitativi. Tale adesione ha comportato un'importante fatica nella riorganizzazione degli interventi a distanza, con maggiori ricadute per i professionisti degli Enti privati accreditati e degli Studi privati che hanno sospeso, ma anche subito una riduzione del carico di lavoro per un periodo maggiore rispetto ai colleghi degli Enti pubblici.

Nei casi in cui l'attività a distanza è stata effettuata regolarmente, le prestazioni sono state rivolte a tutta la popolazione in età evolutiva (considerate età e quadro clinico), cui normalmente il TNPEE rivolge il suo intervento, con una maggior fatica dichiarata nella presa in carico a distanza dei disturbi neuromotori.

A fronte di un'attivazione generale da parte di tutti i TNPEE, solamente una bassa percentuale ha riscontrato un'adesione e un'attivazione reali da parte delle famiglie in carico. Inoltre, la difficoltà di strutturare un intervento a distanza in smart working ha instillato uno scarso senso di efficacia nei professionisti.

Tutti i partecipanti hanno inoltre espresso un bisogno formativo, in particolare in materia di teleriabilitazione, abilità comunicative nella relazione d'aiuto, interventi mediati dai genitori, sicurezza nell'accesso alle cure da parte dell'utente (comprensiva di formazione all'utilizzo dei DPI).

Alla luce dei dati emersi, la pandemia sembra aver avuto un impatto considerevole sui TNPEE, con conseguenze non solo economiche, ma anche professionali. Infatti, se da un lato l'attenzione maggiore è stata posta sulla sospensione e sul decremento delle attività, dall'altro la situazione emergenziale ha messo in discussione la possibilità per il TNPEE di rimodulare a distanza la terapia neuropsicomotoria, date le sue caratteristiche distintive che vedono nella relazione e nella corporeità gli strumenti elettivi dell'intervento in età evolutiva. Tale riflessione resta sicuramente materia di discussione viva e ancora attuale, non solo per l'andamento epidemico in corso, ma anche per i pochi mesi di esperienza che la comunità di TNPEE ha accumulato in questo periodo per poter esprimere pareri in merito o formulare chiare indicazioni.

A questa difficoltà oggettiva, tuttavia, si contrappone l'importante dato emerso dal fabbisogno formativo dichiarato dai partecipanti, che suggerisce la necessità di maggiori approfondimenti sulla riabilitazione a distanza, a prescindere dal momento contingente. Infatti, sebbene sicuramente poco strutturata e utilizzata in Italia, essa è una realtà ormai consolidata nei disturbi del neurosviluppo. Basti pensare, attingendo al panorama internazionale, ai diversi programmi di intervento nel trattamento dei disturbi dello spettro autistico,<sup>7</sup> dei disturbi specifici dell'apprendimento<sup>8</sup> o della balbuzie<sup>9</sup> già studiati e appli-

cati in diverse parti del mondo. O ancora, in ambito nazionale, alle risorse Erickson<sup>10</sup> e alle piattaforme Anastasis;<sup>11</sup> ai metodi di intervento che prevedono una mediazione da parte del genitore e utilizzano tecniche di monitoraggio adattabili anche a distanza (come nel caso del PACT);<sup>12</sup> come anche altri strumenti messi a punto da realtà squisitamente italiane e presentati il 19 giugno alla Web Conference *La teleriabilitazione nei disturbi del neurosviluppo*, organizzata dal Centro Ricerca e Cura Balbuzie disturbi del linguaggio e dell'Apprendimento (CRC Balbuzie) di Roma.<sup>13</sup> Esiste una vasta letteratura e produzione a sostegno della riabilitazione a distanza, già da tempo a disposizione dei professionisti, che tuttavia a oggi non sembrano esserne informati. Tale dato assume un'importanza particolare per le Associazioni, come ANUPI TNPEE, che da sempre si occupano di formazione e hanno a cuore l'eccellenza formativa dei loro professionisti.

È infine sulla responsabilità dei professionisti che si apre un'ultima riflessione conclusiva. L'analisi dei dati ha evidenziato una partecipazione di meno del 6% dell'intera popolazione professionale all'indagine oggetto del presente articolo. Tale risposta induce a desumere una poca responsabilità non solo alle iniziative dell'Associazione, ma soprattutto al coinvolgimento attivo nel processo di miglioramento della professione, che richiede la costante raccolta in rete di informazioni aggiornate, utili a sostenerla soprattutto nelle situazioni straordinarie, come nel caso dell'attuale emergenza sanitaria. I questionari e le indagini, infatti, sono gli strumenti che le Associazioni offrono ai professionisti per raccontare la professione e dare voce non solo a dati, ma anche a bisogni e quindi costruire risposte in grado di soddisfare i bisogni percepiti. Se da una parte, quindi, sarà onere dell'Associazione ripensare nuovi mezzi e strumenti per sostenere un dialogo sempre attivo con i professionisti, dall'altra si auspica che cresca con il tempo una maggiore partecipazione degli stessi alle realtà culturali nuove e non, che lavorano per la crescita e il riconoscimento della professione.

### *Abstract*

*This article analyses and discusses data on the Developmental Neuro Psychomotor Therapist's (TNPEE) role in caring for children with developmental disorders during the SARS-CoV2 sanitary emergency in Italy from March to May 2020. The analysis concerns the entire nation and investigates the influence that the pandemic had on professional work activity. It pays particular attention to the following parameters: adhesion to regulations and security measures, the use of Personal Protection Equipment (PPE) (DPI in Italian), intervention remodelling for in-person or online intervention, resource activation when taking on new cases, clinical population and corresponding ages, family compliance, and perception of effectiveness.*

### *Keywords*

*Developmental Neuro Psychomotor Therapist (TNPEE), Neurodevelopment disorders, Covid-19, Smart working, Telerehabilitation.*

## BIBLIOGRAFIA

Circolare del Ministero della Salute 23 aprile 2020.

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73675&parte=1%20&serie=null>

Linee di Indirizzo e Raccomandazioni ai Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva, Maggio 2020

Bonifacio A. (2020), *Il disagio del bambino autistico durante il lockdown*, «Pediatria. Magazine Società Italiana Pediatria online», vol. 10, n. 7-8.

Arcelloni M.C. (2020), *Il ruolo terapeutico del TNPEE al tempo del Coronavirus*.

[www.anupitnpee.it](http://www.anupitnpee.it)

Associazioni Tecniche Scientifiche ANUPI TNPEE, AITNE e Federazione Nazionale degli Ordini TSRM e PSTRP - *Linee di Indirizzo e Raccomandazioni ai Terapisti della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva*, maggio 2020.

<https://www.anupitnpee.it/news-coronavirus-covid-19/1384-emergenza-covid-19-linee-di-indirizzo-e-raccomandazioni-ai-terapisti.html>

<https://webiscritti.tsrweb.it/public/ricercaiscritti.aspx>

Il dato, aggiornato 7.10.2020, si riferisce ai TNPEE regolarmente in possesso del titolo professionale e iscritti agli Ordini Provinciali TSRM e PSTRP.

Wainer A. e Ingersoll B. (2014), *Increasing Access to an ASD Imitation Intervention Via a Telehealth Parent Training Program*, «Journal of Autism and Developmental Disorders», n. 45, pp. 3877-3890, <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2186-7>

Pecini C. et al. (2018), *Telerehabilitation in developmental dyslexia: methods of implementation and expected results*, «Minerva Pediatrica», vol. 70, n. 6, pp. 529-538.

Mc Gill M., Noureal N. e Siegel J. (2018), *Telepractice Treatment of Stuttering: A Systematic Review*, «Telemedicine and e-health», vol. 00 n. 00, pp. 1-10.

<https://www.erickson.it/it/approfondimento/dida-labs/> Dida LABS - Attività didattiche personalizzate/individualizzate a distanza per i Bisogni Educativi Speciali nella Scuola primaria.

<https://www.anastasis.it/ridinet/> RIDInet - Piattaforma per la teleriabilitazione integrata.

Green J., Charman T., McConachie H., Aldred C., Slonims V., Howlin P., Le Couteur A., Leadbitter K., Hudry K., Byford S., Barrett B., Temple K., Macdonald W. e Pickles A. (2010), *PACT Consortium. Parent-mediated communication-focused treatment in children with autism (PACT): a randomised controlled trial*, «Lancet», vol. 375, n. 9732, pp. 2152-60, doi: 10.1016/S0140-6736(10)60587-9. Epub 2010 May 20. PMID: 20494434; PMCID: PMC2890859

M. Battisti et. al. (2020), *La web conference sulla teleriabilitazione nei disturbi del neurosviluppo: confronto internazionale sulla riabilitazione a distanza*, «Il TNPEE, Rivista digitale», vol. 2, n. 2, novembre.

## ULTERIORI SUGGERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - *Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19* (20A01522) - U Serie Generale n. 59 del 08-03-2020.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/08/20A01522/sg>

Istituto Superiore di Sanità, gruppo Prevenzione e Controllo delle infezioni - *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale sars-cov-2.* - Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev.)

Ministero della Salute - *Telemedicina. Linee di indirizzo nazionali* (seduta del 10 luglio 2012 dell'Assemblea generale del Consiglio Superiore di Sanità).

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2129\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2129_allegato.pdf)

Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) - *Attività clinico-assistenziali durante l'emergenza COVID: Indicazioni operative per i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e per i servizi di riabilitazione dell'età evolutiva* - SINPIA, 2020.

<https://www.sinpia.eu/wp-content/uploads/2020/03/COVID-indicazioni-operative-per-i-servizi-NPIA.pdf>